

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00064 vom 6. November 2021

ZH Sozialversicherungsgericht, 2021-11-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_KV.2020.00064

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00064 du 6 novembre 2021

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT KV.2020.00064 del 6 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1969, ist im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) bei der SWICA Krankenversicherung AG (nachfolgend: SWICA) versichert (Urk.

8/1). Am

E. 1.1

Der Streitwert Fr.

30'000.-- nicht übersteigt (vgl. Urk.

8/8), fällt die Beurteilung der Beschwerde in die einzelrichterliche Zuständigkeit (§

E. 1.2

Die obligatorische Krankenversicherung übernimmt nach Art.

24 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) die Kosten für die Leistungen gemäss Art.

25-31 KVG nach Massgabe der in Art.

32-34 KVG festgelegten Voraussetzungen.

Nach Art.

25 Abs.

1 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen, die der Diagnose oder Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Krankheit ist jede Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit, die nicht Folge eines Unfalles ist und die eine medizinische Untersuchung oder Behandlung erfordert oder eine Arbeitsunfähigkeit zur Folge hat (Art.

3 Abs.

1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts, ATSG).

E. 1.3

Anhang 1 zur Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) bezeichnet diejenigen Leistungen, die nach Artikel 33 Buchstaben a und c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) von der Leistungs- und Grundsatzkommission geprüft wurden und deren Kosten von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen, nur unter bestimmten Voraussetzungen

übernommen oder aber nicht übernommen werden (Art.

1 KLV). Die Liposuktion (Fettabsaugung) wird darin nicht aufgeführt. Da Anhang 1 KLV keine abschliessende Aufzählung der ärztlichen Pflicht- oder Nichtpflichtleistungen enthält (einleitende Bemerkung zu Anhang 1 KLV), ergibt sich daraus, wie auch aus der KLV selber, noch nichts für die Beurteilung der umstrittenen Leistungspflicht

(Urteil des Bundesgerichts 9C_890/2015 vom 14.

April 2016 E. 3.2) .

E. 1.4

Im Zusammenhang mit der Korrektur einer Mammahypertrophie

erwog das Bundesgericht, dass die operative Brustreduktion dann eine Pflichtleistung der Krankenkassen darstelle, wenn die Hypertrophie körperliche oder psychische Beschwerden mit Krankheitswert verursache und Ziel des Eingriffs die Behebung dieser krankhaften Begleitumstände als der eigentlichen Krankheitsursache sei. Entscheidend sei

nicht das Vorliegen eines bestimmten Beschwerdebildes, sondern ob die Beschwerden erheblich seien und andere, vor allem ästhetische Motive genügend zurückdrängten (BGE 121 V 211 E. 4 mit Hinweisen).

Eine Orientierung an diesen Grundsätzen, wenn es um die Frage der Leistungspflicht für eine Liposuktion bei Lipödemen geht, erscheine vor allem im Hinblick darauf, dass nicht der ästhetische Aspekt im Vordergrund stehen dürfe, als sachgerecht (Urteil des Bundesgerichts 9C_890/2015 vom 14.

April 2016 E. 3.3).

E. 1.5

). 6.2

Dr.

A.____ wies in seiner vertrauensärztlichen Stellungnahme vom 21.

Oktober 2019 (vorstehend E. 3.4) darauf hin, dass bezüglich der Liposuktion

die Evidenz für die Langzeitwirkung fehle. Er nahm in diesem Zusammenhang Bezug auf die medizinische Sachlage in Deutschland, wo eine prospektive Studie zur Erlangung genauerer Daten geplant sei und der G-BA bis zum Vorliegen der Ergebnisse die Liposuktion nur als Option vorgeschlagen habe sowie eine Vergütung erst ab einem Lipödem von Grad III in Frage komme. Damit verneinte Dr.

A.____ die – nach wissenschaftlichen Methoden nachzuweisende (vgl. Art.

32 Abs.

1 KVG) - Wirksamkeit der Liposuktion. 6.3

Im Urteil 9C_508/2020 vom 19.

November 2020

schützte das Bundesgericht die Feststellung der Vorinstanz, wonach der Beweis der Wirksamkeit der Liposuktion bei einem Lipödem nicht mit dem erforderlichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erbracht sei, als weder offensichtlich unrichtig oder

sonst wie bundesrechtswidrig (E. 3.3). Konkret hielt das Bundesgericht fest, die Vorinstanz habe die Wirksamkeit der Liposuktion bei einem Lipödem insbesondere gestützt auf die vertrauensärztliche Beurteilung verneint. Der Vertrauensarzt habe darauf hingewiesen, dass sich aufgrund mangelnder Evidenz noch kein klares Bild zu Nutzen und Risiken ergebe, es in den wenigen durchgeführten Studien an Kontroll- respektive Vergleichsgruppen zur konservativen Therapie gefehlt habe und insbesondere die langfristige Wirksamkeit und die Nachhaltigkeit nicht belegt seien. Da in der vertrauensärztlichen Stellungnahme überdies auf die übereinstimmende Auffassung des G-BA

hingewiesen worden sei, habe sich die Vorinstanz auch mit den entsprechenden deutschen Unterlagen auseinandergesetzt. Zudem habe sie berücksichtigt, dass nach der Schweizerischen Gesellschaft der Versicherungs- und Vertrauensärzte (SGV) Studien nur mit mässiger Evidenz eine Verbesserung von Spontan- und Druckschmerz, Ödem- sowie Hämatomneigung bis hin zur vollständigen Beschwerdefreiheit belegen würden und die wissenschaftliche Evidenz der Liposuktion bei Lipödem insofern unbefriedigend sei - wofür im Manual der SGV wiederum auf die Grundlagen zu einem Beschluss des G-BA hingewiesen werde (E. 3.3). 6.4

Hierzu gilt es Folgendes zu bemerken: Die S1-Leitlinie Lipödem (vgl. vorstehend E. 4.1) wurde per 30.

Juni 2020 ausser Kraft gesetzt und befindet sich derzeit in Überarbeitung, nachdem der G-BA am 18.

Januar 2018 die

« Richtlinie zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems »

(Erprobungs-Richtlinie Liposuktion) beschlossen hat. In den « Tragenden Gründen » zum Beschluss wird erläutert, die Voraussetzungen für einen hinreichenden Nutzenbeleg für die Liposuktion bei Lipödem seien nicht erfüllt. Die wenigen gefundenen Studien entsprechen der Evidenzklasse IV. Die darin beschriebenen Ergebnisse würden vom G-BA in ihrer Ergebnissicherheit als nicht ausreichend bewertet, um daraus bereits einen Nutzen ableiten zu können. Für die Bewertung des Nutzens würden vielmehr Ergebnisse aus einer randomisierten kontrollierten Studie als erforderlich und die Durchführung einer solchen Studie als möglich angesehen. Auf Basis der gefundenen Studien könne jedoch das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative angenommen werden (S. 3; Dokumente zur Erprobungs-Richtlinie abrufbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/3202/>, besucht am 16.

November 2021).

Mit Beschluss vom 19.

September 2019 über eine Änderung der « Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung: Liposuktion bei Lipödem im Stadium III »

einschliesslich begleitender Vorgaben zur Qualitätssicherung schuf der G-BA

sodann eine bis 31.

Dezember 2024 befristete Rechtsgrundlage, um eine Kostenübernahme für eine Liposuktion bei Patientinnen im Stadium III durch die Krankenkasse zu ermöglichen. Den « Tragenden Gründen » zu diesem Beschluss ist im Wesentlichen zu entnehmen, die

Erprobungsstudie, die Lipödem-Patientinnen in den Stadien I bis III einschliessen werde, befinde sich aktuell in der Vorbereitung. Nach derzeitiger Planung könnten die ersten Patientinnen nicht vor dem 4.

Quartal 2019 eingeschlossen werden. Die noch im Jahr 2019 auf den Weg zu bringende Erprobungsstudie werde mindestens fünf Jahre benötigen, um die benötigten sicheren Erkenntnisse zum Nutzen und Schaden der Methode zu liefern (S. 3 oben). Im Rahmen der Bewertung der medizinischen Notwendigkeit wurde zusammenfassend konstatiert, dass ein Stadium III der Erkrankung, welches sich trotz des Einsatzes konservativer Massnahmen entwickelt habe, als Situation angesehen werden könne, in der keine ausreichenden therapeutischen Alternativen zur Liposuktion mehr verfügbar seien, und deshalb aufgrund der Schwere der Erkrankung mangels Versorgungsalternativen ein Versorgungsnotstand bestehe. Damit sei die medizinische Notwendigkeit der Liposuktion angesichts der gegebenen medizinischen Relevanz der Symptomatik und der bislang fehlenden effektiven und nachhaltigen therapeutischen Alternativen beim Lipödem im Stadium III in besonders hohem Masse gegeben (S.

6 Mitte; Dokumente zum Beschluss einer befristeten Kassenleistung abrufbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/>

3960/, besucht am 16.

November 2021). 6.5

Vor dem Hintergrund dieser Sachlage erweist sich der Hinweis von Dr.

A.____, wo nach es in Bezug auf die Liposuktion bei einem Lipödem an einer klaren Evidenz fehle, als berechtigt, dies umso mehr, als bei der Beschwerdeführerin ein Lipödem Stadium II diagnostiziert wurde. Wie im Urteil des Bundesgerichts 9C_508/2020 vom 19.

November 2020 unter Bezugnahme auf die vorinstanzlichen Erwägungen erwähnt, wird im

Manual des SGV die wissenschaftliche Evidenz der Liposuktion unter Verweis auf den Beschluss des G-BA vom 20.

Juli 2017 über eine Änderung der «Richtlinie Methoden Krankenhausbehandlung: Liposuktion bei Lipödem» beziehungsweise die «Tragenden Gründe» zum Beschluss

(abrufbar unter <https://www.g-ba.de/beschluesse/3012/>) ebenfalls als insgesamt unbefriedigend eingestuft. Die vorliegenden Studien belegen (nur) mit mässiger Evidenz eine Verbesserung von Spontan- und Druckschmerz, Ödem- sowie Hämatoneigung bis hin zur vollständigen Beschwerdefreiheit (SGV - Manual, 4.

Auflage, fachspezifisches Kapitel Angiologie, Lipödem, Januar 2018, S. 2 Mitte). In den «Tragenden Gründen» zum erwähnten Beschluss des G-BA

wird zwar darauf hingewiesen, dass die Studiendaten geeignet seien, das Potential einer erforderlichen Behandlungsalternative zu begründen und dass sich aus den vorhandenen Daten nicht ergebe, dass die Methode schädlich oder unwirksam sei, der Nutzen aber (dennoch) als noch nicht hinreichend belegt eingestuft. 6.6

Nach dem Gesagten kann im Zeitpunkt des Kostengutsprachegehalts durch

Dr.

Y.____ vom September 2019 (vorstehend E. 3.1) die Wirksamkeit der strittigen Liposuktion mangels hinreichender wissenschaftlicher Evidenz nicht als mit dem notwendigen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt gelten. Fehlt es an der Wirksamkeit, sind auch die Kriterien der Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit nicht gegeben (vgl. vorstehend E. 1.6) , weshalb diese nicht näher abzuklären sind, und die Voraussetzungen gemäss Art.

32 Abs.

1 KVG sind somit nicht erfüllt. Anzumerken bleibt dennoch, dass angesichts der Ausführungen im SGV-Manual, wonach eine konservative Therapie während mindestens sechs Monaten konsequent durchzuführen ist, und hernach, bei Fehlen einer signifikanten Beschwerdereduktion, allenfalls eine stationäre Behandlung zu erfolgen hat (S. 2 f.), sowie angesichts der ausgewiesenen Physiotherapie-Abrechnungen (Urk.

3/4) gewisse Zweifel an einer konservativen leitliniengerechten Behandlung und damit an der Wirtschaftlichkeit der strittigen Liposuktion bestehen.

Der angefochtene Entscheid erweist sich somit als rechtens , weshalb die Beschwerde abzuweisen ist. Die Einzelrichterin erkennt: 1.

Die Beschwerde wird abgewiesen. 2.

Das Verfahren ist kostenlos. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Dr.

Volker Pribnow - SWICA Krankenversicherung AG - Bundesamt für Gesundheit 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art.

82 ff. in Verbindung mit Art.

90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15.

Juli bis und mit 15.

August sowie vom 18.

Dezember bis und mit dem 2.

Januar (Art.

46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art.

42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Einzelrichterin Die Gerichtsschreiberin Romero-Käser Barblan

E. 1.6

Eine Leistung gilt als wirksam, wenn sie objektiv geeignet ist, auf den angestrebten medizinischen Nutzen hinzuwirken. Zweckmässigkeit setzt Wirksamkeit voraus. Zweckmässig ist jene Anwendung, welche gemessen am angestrebten Erfolg und unter Berücksichtigung der Risiken den besten diagnostischen oder therapeutischen Nutzen aufweist (Eugster, a.a.O., Art.

32 Rz 2, 9). Wirtschaftlichkeit setzt Wirksamkeit und Zweckmässigkeit voraus und ist das massgebende Kriterium für die Auswahl unter den zweckmässigen Behandlungsalternativen. Wirtschaftlich ist bei vergleichbarem medizinischem Nutzen die kostengünstigste Alternative, wobei unnötige therapeutische Massnahmen oder solche, die durch weniger kostspielige ersetzt werden können, nicht kassenpflichtig sind. Wo es keine Alternative zum Vergleich gibt, beurteilt sich die Wirtschaftlichkeit nach dem Verhältnis von Kosten und Nutzen, wobei nur ein grobes Missverhältnis eine Leistungsverweigerung zu rechtfertigen vermag (Eugster, a.a.O., Art.

32 Rz

E. 4

September 2019 ersuchte Dr.

med. Y.____, Fachärztin für Chirurgie und für Gefässchirurgie, Phlebologie, die SWICA um Kosten gutschrahe

für eine WAL-Liposuktion

der Oberschenkel und Knie der Versicherten in zwei Sitzungen

bei symptomatischem Lipödem (Urk.

8/4, Anhang; Fotodokumentation Urk.

E. 4.2

In der ICD-10 ist die Erkrankung Lipödem seit dem Jahr 2017 stadienabhängig (Stadium I bis III) codifiziert (ICD-10 E88.20 – E88.22). 5. 5.1

Die Parteien sind sich soweit einig, dass bei der Beschwerdeführerin ein Lipödem Stadium II vom Reiterhosen-/Oberschenkeltyp mit Knien (ICD-10 E88.21), wie es von Dr.

Y.____ diagnostiziert wurde (vgl. vorstehend E. 3.1), besteht beziehungsweise bestand (vgl. Urk.

2 S. 6 Ziff.

9), wenn auch Dr.

Z.____ in seiner Stellungnahme vom 9.

September 2019 (vorstehend E. 3.2) aufgrund der Fotodokumentation von einem Stadium I bis II ausging und Dr.

A.____ in seiner Stellungnahme vom 21.

Oktober 2019 (vorstehend E. 3.4) das Vorliegen einer klaren Disproportion verneinte. 5.2

Zwischen den Parteien strittig ist

zunächst, ob dem diagnostizierten Leiden Krankheitswert zukommt. Konkret stellt sich die Frage, ob das diagnostizierte Lipödem körperliche Beschwerden mit Krankheitswert verursacht(e) und Ziel der geplanten

beziehungsweise durchgeführten Liposuktion

deren Behebung war

(vgl. vorstehend E. 1.4). Nach der Rechtsprechung gilt es in diesem Zusammenhang einerseits die erhebliche Intensität der Schmerzen und andererseits die Behandlungsbedürftigkeit darzutun (vgl. Urteil des Bundesgerichts 9C_890/2015 vom 14.

April 2016 E. 4.2). Dabei genügt es, wenn sowohl die Beschwerden wie auch deren Kausalzusammenhang mit dem Lipödem nach dem im Sozialversicherungsrecht üblichen Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit erstellt sind (vgl. BGE 121 V 211 E. 4). 5.3

In seiner Stellungnahme vom 21.

Oktober 2019 (vorstehend E. 3.4) verneinte der Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin, Dr.

A.____, das Vorliegen eines krankheitswertigen Befundes unter Hinweis darauf, dass sich die Beschwerdeführerin primär an der Umfangszunahme der Beine störe und eine klare Disproportion nicht ersichtlich sei. Die Würdigung der Berichte der behandelnden Ärzte sowie auch der Stellungnahme der Beschwerdeführerin ergibt indes, dass im Falle der Beschwerde führerin nicht eine als störend empfundene Umfangszunahme der Beine und damit ein ästhetischer Mangel, sondern Schmerzen im Vordergrund standen. So berichtete Dr.

Y.____ im Gesuch um Kostengutsprache (vorstehend E.

3.1)

von einer progredienten Schmerzanamnese seit insgesamt 20 Jahren und dass die Schmerzen die Beschwerdeführerin zunehmend, auch bei der sportlichen Betätigung, limitierten, da sie sowohl im Stehen als auch im Sitzen und Liegen vorhanden seien. Auch aus dem Bericht der Hausärztin

Dr.

B.____ (vorstehend E. 3.5)

geht hervor, dass zunehmende Schmerzen und der damit zusammenhängende hohe Leidensdruck

der Grund dafür waren, dass sie die Beschwerdeführerin zur angiologischen Abklärung an Dr.

Y.____ weiterverwies. Dass eine störende Umfangszunahme der Beine im Vordergrund gestanden habe, verneinte Dr.

B.____

ausdrücklich. Auch die Beschwerdeführerin selbst schilderte in ihrer Stellungnahme (vorstehend E. 3.7) glaubhaft, dass sich die Schmerzen in den Oberschenkeln zunehmend verstärkt hätten, wobei die Schmerzen sie zunächst nur beim Sitzen, später aber auch beim

Ste h en, Gehen und Liegen begleitet hätten und sie sogar in der Nacht oft und vermehrt vor Schmerzen wach geworden sei.

Dr.

B. ___ setzte Dr.

A. ___ sodann darüber in Kenntnis, dass die Beschwerdeführerin vor dem strittigen Eingriff mit Lyrica behandelt worden war, was zu keiner Besserung geführt habe. Nicht zuletzt aufgrund dieser Information relativierte Dr.

A. ___ seine Beurteilung schliesslich insofern, als er sich eher für das Vorliegen eines krankheitswertigen Leidens aussprach (vgl. vorstehend E. 3.6). Dr.

Y. ___ führte die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden sodann explizit auf das Lipödem zurück (vgl. vorstehend E. 3.3) und aus den Akten ergeben sich keine Hinweise auf eine andere Ursache für die geklagten Schmerzen. Gemäss Dr.

Y. ___ war namentlich keine Stamm- oder Perforansveneninsuffizienz nachweisbar

(vgl. vorstehend E. 3.1). 5.4

Vor dem Hintergrund dieser Aktenlage kann es als überwiegend wahrscheinlich festgestellt werden, dass das bei der Beschwerdeführerin

diagnostizierte Lipödem Schmerzen von erheblicher Intensität und damit körperliche Beschwerden mit Krankheitswert verursacht(e), die angesichts der beschriebenen schmerzbedingten Limitierungen mit nicht zuletzt gestörtem Schlaf auch

behandlungsbedürftig waren.

6.6.1

Strittig ist sodann, ob die vorliegend in Frage stehende Liposuktion die Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (vgl. vorstehend E. 1.6) erfüllt.

Diese Frage ist ex ante nach dem Wissen im Zeitpunkt der Gesuchseinreichung im September 2019 zu prüfen (vgl. vorstehend E.

E. 8

/5). Mit Schreiben vom 17.

September 2019

(Urk.

8/6) lehnte die SWICA eine Kostenbeteiligung ab.

Am

E. 9

). Die Einzelrichterin zieht in Erwägung: 1.

E. 11

Abs.

1 des Gesetzes über das Sozialversicherungsgericht, GSVGer, in der ab 1. Juni 2020 gelten den Fassung).

E. 13

f.). 2. 2.1

Die Beschwerdegegnerin verneinte im angefochtenen Entscheid (Urk.

2) ihre Leistungspflicht mit der Begründung, dass gestützt auf die vorhandenen Akten, insbesondere die Stellungnahmen ihrer Vertrauensärzte sowie der Beschwerdeführerin selbst, zumindest gewisse

Zweifel daran bestünden, ob die von der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem Lipödem geltend gemachten Beschwerden als von genügend erheblicher Intensität zu qualifizieren seien, um einen Krankheitswert eindeutig zu bejahen. Wie es sich damit verhalte, brauche indes nicht abschliessend geklärt zu werden, da eine Leistungspflicht bereits aus anderen Gründen ausser Betracht falle (S. 6 Ziff.

8). So seien gemäss Beurteilung durch ihren vertrauensärztlichen Dienst die konservativen Massnahmen mit lediglich zwei Verordnungen Lymphdrainage und dem Bezug von Kompressionswäsche im April 2019 nicht konsequent durchgeführt und sei zudem für die langfristige Wirksamkeit und somit Zweckmässigkeit und auch Wirtschaftlichkeit einer Liposuktion beim Stadium II noch keine Studienevidenz erbracht worden. Die Voraussetzungen gemäss Art.

32 Abs.

1 KVG seien demnach nicht erfüllt

(S. 6 Ziff.

9; vgl. auch Urk.

7). 2.2

Die Beschwerdeführerin machte demgegenüber zusammengefasst geltend (Urk.

1), bei ihr liege ein Leiden mit Krankheitswert vor, für welches die leitliniengerechten konservativen Therapien erfolglos eingesetzt worden seien. Die Liposuktion sei offenkundig wirksam gewesen, wie es auch vom Vertrauensarzt der Beschwerdegegnerin zugestanden werde. Sie sei ebenso zweckmässig gewesen, nachdem die konservativen Therapieverfahren nicht zu einem Erfolg geführt hätten. Sie sei schliesslich wirtschaftlich, indem – nach Ausschöpfen der konservativen Therapie – keine andere Behandlung benannt werden könne, welche mit geringerem Aufwand wirksam gewesen wäre. Die Behandlung, namentlich die operativen Eingriffe vom 6.

September und 28.

Oktober 2019,

erfülle damit die für die Kostenübernahme erforderlichen Kriterien (S. 7 f. Ziff.

22). 3. 3.1

Im Antrag auf Kostengutsprache vom 4.

September 2019 (Urk.

8/4, Anhang) führte

Dr.

Y. ___ als Diagnose ein symptomatische h-progredientes Lipödem Stadium

II vom Reiterhosen - /Oberschenkeltyp mit Knien an, unter Nennung der ICD-10-Codierungen E88.21 (Lipödem, Stadium II) sowie I 89.0 (Lymphödem, andernorts nicht klassifiziert). Sie führte aus, geplant sei eine Liposuktion der Oberschenkel und Knie in zwei Sitzungen, die zu erwartende abzusaugende Fettmenge belaufe sich auf sechs bis acht Liter (S. 1 Mitte). Anamnestisch berichtete die Beschwerdeführerin von einer progredienten Umfangszunahme besonders an den Oberschenkeln und einer progredienten Schmerz-anamnese seit insgesamt 20 Jahren. Die Schmerzen seien im persönlichen und beruflichen Alltag zunehmend limitierend, da sie sowohl im Stehen als auch im Sitzen und Liegen vorhanden seien. Zahlreiche Diäten seien in Bezug auf das Oberschenkelvolumen erfolglos geblieben. Die Beschwerdeführerin treibe regelmässig Sport, sei aber auch hier schmerzbedingt zunehmend limitiert (S. 1 unten). Im Befund zeigten sich konturengleiche Beine mit typischen Hauteinziehungen. Die Beschwerdeführerin sei 172 cm gross, wiege 77 kg und trage am Oberkörper die Konfektionsgrösse 40 und am Unterkörper die Konfektionsgrösse 42/44 (S. 2 oben). Eine Stamm- oder Perforationsveneninsuffizienz seien ausgeschlossen worden und ein Weichteilödem nicht nachweisbar. Die konservativen Massnahmen zur Behandlung der Lipödem-Erkrankung mittels komplexer physikalischer Entstauungstherapie (KPE) und Flachstrickversorgung seien erfolglos geblieben und der Leidensdruck einschliesslich der Alltagslimitierung bestünden unverändert. Entsprechend den Leitlinien sowie den fundierten medizinischen Erfahrungen der vergangenen Jahre stelle die geplante Liposuktion die Behandlungsmethode der Wahl zur Reduktion der pathologischen Fettanteile bei Lipödem dar und sei die derzeit einzig symptombezogene Behandlung des Lipödems (S. 2 unten). 3.2

Dr.

med. Z. ___, Facharzt für Chirurgie, Vertrauensarzt der Beschwerdeführerin, führte in seiner Stellungnahme vom 9.

September 2019 (Urk.

8/12 S. 1 unten) aus, aus der Leistungsabrechnung gehe hervor, dass die Beschwerdeführerin bisher lediglich zwei Lymphdrainagen abgerechnet und im April 2019 Kompressionswäsche bezogen habe. Auf den Fotos zeige sich der Befund von der Gradeinteilung bei I-II. Die konservativen Massnahmen seien keinesfalls konsequent durchgeführt worden und erfolglos verlaufen. Er empfehle daher, die Kostengutsprache aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzulehnen. 3.3

Im Wiedererwägungsgesuch vom 9.

Oktober 2019 (Urk.

8/7) führte Dr.

Y. ___ (vorstehend E. 3.1) aus, der Nachweis der durchgeführten konservativen Behandlung einschliesslich Flachstrickkompression liege der Beschwerdeführerin in Form der von ihr persönlich ausgestellten Verordnungen für KPE und entsprechende Bestrumpfung vor.

Es sei nicht möglich, anhand von Fotos eine Stadien einteilung vorzunehmen, da das Lipödem

eine klinische Diagnose mit entsprechendem Palpationsbefund darstelle und die Bewertung die klinischen Beschwerden der Beschwerdeführerin inkludiere. Da nach erfolgter KPE keine Besserung eingetreten sei, sei von einer weiteren kostenintensiven konservativen Behandlung abzu sehen, zumal die Beschwerdeführer in langjährig über Beschwerden klage, die auf das Lipödem zurückzuführen seien. Unter Hinweis auf den Kongress der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie vom 3.

bis 5.

Oktober

2019 hielt Dr.

Y.____ schliesslich fest, dass nach den neusten wissenschaftlichen Untersuchungen die KPE mit Flachstrickbestrumpfung bei fehlendem Lymphödem über mehrere Monate zunehmend als obsoleter Therapieansatz gewertet und als unnötige Belastung der Krankenversicherung dargestellt werde, zumal die KPE ohne jeglichen Einfluss auf die Fettverteilungsstörung sei – dies sei bewiesen. 3.4

Dr.

med. A.____, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin, Leiter vertrauensärztlicher Dienst, führte in seiner Stellungnahme vom 21.

Oktober 2019 (Urk.

8/12 S. 2 oben) aus, aus den zur Verfügung stehenden Berichten gehe hervor, dass sich die Beschwerdeführerin primär an der Umfangszunahme der Beine störe; das alleine genüge nicht. Grundsätzlich sei ein Krankheits- und behandlungsnotwendiger Befund erforderlich. Das Bundesgericht stelle diesbezüglich relativ hohe Hürden. Ein krankheitswertiger Befund könne hier nicht belegt werden. Eine klare Disproportion liege nicht vor. Zusätzlich sei zu erwähnen, dass keine klare Evidenz bezüglich der Liposuktion bestehe. Die Studie von A.

Baumgartner et. al von 2015, die immer wieder als Beleg für die Evidenz der Langzeitwirkung der Liposuktion angegeben werde, könne nicht als Evidenz gelten, da nur wenige Patienten mittels eines Fragebogens befragt worden seien und es sich um eine Single Arm-Studie handle ohne einen Komparator. In Deutschland sei eine prospektive Studie geplant, um genauere Daten zu erlangen. Bis dahin habe der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)

in Deutschland die Liposuktion nur als Option vorgeschlagen und könne eine solche dort erst ab Grad III vergütet werden. 3.5

Die Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr.

med. B.____,

C.____ Gruppenpraxis, Zürich, gelangte mit Email vom 11.

November 2019 (Urk.

8/10) an den vertrauensärztlichen Dienst der Beschwerdeführerin. Sie hielt fest, dass die Aussage, wonach sich die Beschwerdeführer in primär an der Umfangszunahme der Beine störe, klar nicht stimme. Die zunehmenden Schmerzen in den Beinen seien seit Jahren

en ein Thema, weshalb sie die Beschwerdeführerin bei hohem Leidensdruck am 4.

März 2019 zur angiologischen Abklärung auf Lipödem weiter verwiesen habe. Die Indikation zur Liposuktion sei klar gegeben. Dr.

B. ___ ersuchte um ein klärendes Telefonat mit dem zuständigen Vertrauensarzt. 3.6

In seiner Stellungnahme vom 14.

November 2019 (Urk.

8/12 S. 2 unten) führte

Dr.

A. ___ (vorstehend E. 3.4) aus,

von der Hausärztin darüber informiert worden zu sein, dass die Beschwerdeführerin den Eingriff am 6.

September und 28.

Oktober 2019 bereits haben vornehmen lassen und es ihr seither wieder gut gehe. Sie könne wieder schlafen, nachdem vorher auch das Lyrica nicht geholfen habe. Dr.

A. ___

hielt fest, insgesamt bestehe eine schwierige Situation bei schon vorgenommener Operation ohne Abwarten der Kostengutsprache. Das Lyrica und die C. ___ Praxis, die eher zurückhaltend sei, sprächen eher für einen Krankheitswert. Formal sei aber seine Beurteilung nach wie vor gültig. 3.7

In einer am 25.

November 2019 verfassten Stellungnahme (Urk.

8/11, Anhang) führte die Beschwerdeführerin zusammengefasst aus, der Grund der durchgeführten Operationen seien chronische Schmerzen in den Oberschenkeln gewesen, die sie über Jahre immer mehr beim Sitzen und später auch beim Stehen, Gehen und Liegen begleitet hätten und welche sie dank viel und leistungsorientiertem Sport viele Jahre plus/minus habe «kontrollieren» respektive oft auch haben verdrängen können. Mit der Reduktion des Sports auf ein normales Sport- und Bewegungsmass hätten sich die Schmerzen in den Oberschenkeln aber zunehmend verstärkt und mit dem Einsetzen der Wechseljahre sei es auch zu einem sprunghaften Anstieg des Beinumfangs gekommen. Mit der Diagnose eines Lipödems hätten ihre Schmerzen endlich einen medizinischen Grund gehabt. Um alle Möglichkeiten auszuschöpfen, sei eine erste konsequent durchgeführte Behandlung mit Lymphdrainage, Bandagieren und Stützstrümpfen über mehrere Monate erfolgt. Diese habe zu überhaupt keinem Ergebnis geführt, was sich auch aus den Unterlagen der Ärzte und Therapeuten ergebe. In der Nacht sei sie weiterhin oft und vermehrt von Schmerzen wach geworden und der Umfang sei stabil gewesen, was dann zum Entscheid von Dr.

Y. ___ geführt habe, das Lipödem zu entfernen (S. 1). Ihre Bereitschaft, den Aufwand der Vorbehandlungen, der Operationen, den beruflichen und finanziellen Ausfall als selbständig Erwerbende sowie die Rekonvaleszenz

auf sich zu nehmen, solle der Beschwerdegegner in versichern, dass die Schmerzen

der Grund für den doch recht grossen Eingriff gewesen seien (S. 2 Mitte). Dass die Kostengutsprache mit der Begründung abgelehnt worden sei, sie habe sich primär an der Umfangszunahme der Beine gestört, sei frustrierend, da dies nicht stimme (S. 2 unten). 3.8

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 11.

Dezember 2019 (Urk.

8/12 S. 3) führte Dr.

A.____ (vorstehend E. 3.4) aus, er habe den Brief der Beschwerdeführerin gelesen. Offenbar habe sie davon (gemeint wohl vom Eingriff) profitiert. Dr.

A.____

verwies auf seine Beurteilung vom 14.

November 2019 (vorstehend E. 3.6), welche immer noch Bestand habe. 4.4.1

Gemäss der bisherigen, bis am 30.

Juni 2020 in Kraft gewesenen (vgl. dazu nachstehend E. 6.4) Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Lipödems der deutschen Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF; S1-Leitlinie Lipödem, Stand Oktober 2015, www.awmf.org) handelt es sich beim Lipödem um eine chronische und progrediente Erkrankung, welche durch eine Fettverteilungsstörung mit deutlicher Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten gekennzeichnet ist. Sie entsteht aufgrund einer Unterhaut fettgewebsvermehrung der Extremitäten. Zusätzlich bestehen Ödeme sowie eine Hämatomeigung nach Bagatelltraumen. Charakteristisch ist ausserdem eine gesteigerte Druckschmerzhaftigkeit; meist bestehen Spontanschmerzen (S1-Leitlinie Lipödem S. 2 Ziff.

1).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.